(7)

21485

N° 620

CHAMBRE DES DÉPUTÉS

CINQUIÈME LÉGISLATURE

SESSION DE 1890

Annexe au procès-verbal de la séance du 5 juin 1890.

21,485

PROJET DE LOI

Dr L. THOMAS PARIS

*sur l'***Exercice de la médecine.**

(Renvoyé à la Commission de l'exercice de la médecine.)



PRÉSENTÉ

AU NOM DE M. CARNOT,

Président de la République française,

PAR M. CONSTANS,

Ministre de l'Intérieur,

PAR M. FALLIÈRES,

Garde des Sceaux, Ministre de la Justice et des Cultes,

PAR M. LÉON BOURGEOIS,

Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts,

ET PAR M. RIBOT,

Ministre des Affaires étrangères.

Dr L. T[illegible] PA[illegible]

EXPOSÉ DES MOTIFS.

Messieurs,

La Chambre des Députés a été saisie, dans la précédente législature, d'un projet de loi portant revision de la législation sur l'exercice de la médecine. Ce projet, dont les dispositions avaient été élaborées par le comité consultatif d'hygiène publique de France, avait pour but de donner satisfaction à des vœux souvent répétés et de réaliser des réformes impérieusement réclamées depuis plus d'un demi-siècle.

D'autre part, une proposition de loi relative à l'exercice de la médecine avait été présentée par M. le docteur Chevandier et plusieurs de ses collègues.

La commission chargée d'examiner ces deux projets avait accepté, presque sans changement, la proposition de M. Chevandier. Elle s'était prononcée notamment pour la suppression de l'officiat de santé dont le gouvernement demandait le maintien. Mais le rapport présenté au nom de cette commission n'a pu être discuté avant l'expiration des pouvoirs de la Chambre.

Depuis lors, la promulgation de la loi du 15 juillet 1889 sur le recrutement de l'armée a créé une situation nouvelle. Cette loi et le décret du 23 novembre 1889 relatif à son exécution ne stipulent aucune dispense pour les jeunes gens qui poursuivent leurs études en vue de l'obtention du diplôme d'officier de santé.

L'obligation du service militaire est venue créer les plus sérieux obstacles au recrutement des médecins de cet ordre. En conséquence, le gouvernement a pensé qu'il y avait lieu d'appeler le comité consultatif d'hygiène publique à procéder à une étude complémentaire du projet. Les nouvelles dispositions adoptées par cette assemblée ont été expliquées dans un rapport présenté par M. le professeur Brouardel, et annexé au présent exposé.

Le comité n'a pas maintenu l'officiat de santé et a fait cesser le désaccord qui existait sur ce point entre le projet de la commission de la Chambre et celui du gouvernement.

« Avant d'obtenir le diplôme d'officier de santé, dit M. le professeur Brouardel, les étudiants devront faire trois ans de service militaire, puis quatre années d'études médicales. Ils ne pourront exercer la médecine avant 27 ou 28 ans.

« Exposer cette situation nouvelle créée par la loi du 15 juillet 1889, c'est déclarer que l'officiat de santé a vécu. »

Le gouvernement n'a pas hésité à se ranger à cet avis. Il lui a paru que les officiers de santé ne remplissaient pas le but qu'avait en vue le législateur de l'an XI. Ces praticiens avaient été institués principalement pour assurer l'assistance médicale dans les campagnes. Aujourd'hui ils affluent dans les villes.

L'absence des médecins du second ordre dans les campagnes a déjà été signalée par M. Brouardel dans un rapport fait en 1873 au nom du conseil général de l'association des médecins de France. Le rapporteur critiquait en même temps l'institution des offfciers de santé et les restrictions mises par la législation à l'exercice de leur art. « Les officiers de santé, disait-il, sont moins nombreux que les docteurs dans les campagnes, et, si le contraire était vrai, il faudrait encore repousser le second ordre de médecins. Si l'on conçoit que le médecin d'une ville populeuse puisse avoir sur certains points une éducation médicale incomplète parce qu'il trouve à côté de lui un confrère pour l'assister et pour l'aider, à la campagne, au contraire, il faut que le médecin soit complètement instruit. Il doit agir seul, sans appui, sans conseil. Accepter dans la loi que ce praticien sera précisément celui qui pourra avoir une instruction insuffisante, aller jusqu'à lui défendre de faire des opérations, c'est montrer que le législateur, peu instruit des choses de la médecine, n'a compris ni le rôle du médecin, ni les nécessités qu'un acci-

dent peut lui imposer, quelle que soit la loi, quelle que soit son instruction antérieure. En présence d'un homme que seul il peut sauver, le médecin doit agir, c'est pour lui un devoir supérieur à toute législation. Si la loi avait eu les effets que désirait le législateur, si les médecins des campagnes étaient des officiers de santé, il en résulterait que légalement et scientifiquement les habitants seraient, dans certains cas, dans l'impossibilité d'être secourus. »

En réalité, le nombre des officiers de santé diminue, d'année en année, aussi bien dans les villes que dans les campagnes.

On en trouve la preuve dans le mouvement des diplômes délivrés à ces praticiens de 1803 à 1888.

ANNÉES.	NOMBRE de diplômes.	MOYENNE
1803 à 1808	1.423	237
1809 à 1818	2.850	285
1819 à 1828	2.853	285
1829 à 1838	2.897	289
1839 à 1848	2.475	247
1849 à 1858	1.837	183
1859 à 1868	1.014	101
1869 à 1878	985	98
1879 à 1888	980	98

Le même fait ressort du dernier relevé statistique du nombre des médecins, publié en 1887 par M. le ministre du commerce. Le chiffre des officiers de santé, qui était de 3.209 en 1881, s'est abaissé en 1886 à 2.794, soit une diminution de 415 praticiens.

Cet ordre de praticiens tendait donc à disparaître avant même que la loi militaire vînt faire échec à leur recrutement. Il n'y a pas lieu de s'en étonner.

A l'origine en effet, les aspirants à l'officiat de santé

n'étaient pas astreints à étudier dans des écoles de médecine. Il suffisait qu'ils produisissent des certificats attestant qu'ils avaient suivi pendant cinq ans la pratique des hôpitaux ou pendant six ans celle d'un docteur en médecine, pour avoir le droit de se présenter devant des jurys de département.

Les examens passés devant ces jurys ne donnaient d'ailleurs que des garanties très insuffisantes. Le diplôme était facilement obtenu. Mais depuis lors le régime scolaire et les examens auxquels les candidats sont soumis ont été plusieurs fois et complètement modifiés. Ils doivent aujourd'hui recevoir l'enseignement dans des facultés ou dans des écoles de médecine. La durée des études, qui précédemment n'était que de trois ans dans les écoles, a été portée à quatre ans. A la fin de chacune des trois premières années les candidats subissent un examen. Le niveau des études s'est élevé successivement et leur instruction professionnelle tend à égaler celle des docteurs en médecine.

Pendant que la différence entre les médecins des deux ordres tendait à disparaître, il était à prévoir que le nombre des officiers de santé diminuerait, tandis que celui des docteurs en médecine deviendrait plus considérable.

C'est ce qui a eu lieu, ainsi qu'en témoigne le mouvement des diplômes de docteurs délivrés de 1795 à 1889.

ANNÉES	DOCTEURS en médecine.	DOCTEURS en chirurgie.	TOTAL
1795 à 1808	2.519	93	2.612
1809 à 1818	3.045	128	3.173
1819 à 1828	3.843	57	3.900
1829 à 1838	3.236	31	5.267
1839 à 1848	4.070	11	4.081
1849 à 1858	4.181	8	4.189
1859 à 1868	4.129	7	4.136
1869 à 1878	5.344	»	5.344
1879 à 1889	6.808	»	6.808

Cet accroissement est très notable pendant les vingt dernières années ; rien n'indique qu'il doive se ralentir. La suppression de l'officiat de santé aura certainement pour effet d'entraîner vers le doctorat un certain nombre de candidats qui veulent se consacrer à l'art médical et qui, en d'autres temps, auraient pu se contenter du diplôme du second ordre. Il est donc permis d'espérer que les docteurs en médecine se substitueront graduellement aux officiers de santé et qu'ils pourront, avec une meilleure organisation des services de la médecine et de l'assistance publique, assurer aux populations des campagnes comme à celle des villes des soins médicaux sur toute l'étendue du territoire de la République.

Le gouvernement a tenu à vous exposer les motifs de sa détermination sur cette importante question de l'officiat de santé. Si désireux qu'il soit d'étendre l'assistance médicale et de favoriser l'augmentation du nombre des praticiens, il lui a paru qu'il n'était point possible de soutenir une institution dont on a demandé à maintes reprises la suppression, qui est aujourd'hui condamnée par la force des choses et qui ne saurait plus être défendue.

Le gouvernement n'a point hésité non plus à suivre la commission chargée, sous la précédente législature, d'examiner les projets relatifs à l'exercice de la médecine dans la proposition qu'elle avait faite de rendre obligatoire la déclaration par le médecin des cas de maladies transmissibles. Il a pensé, comme le comité consultatif d'hygiène publique, que les éléments constitutifs du secret professionnel ne se rencontrent pas pour la presque totalité des maladies épidémiques et que « tout médecin doit être tenu de faire à l'autorité publique la déclaration des maladies transmissibles tombées sous son observation et n'engageant pas le secret professionnel. »

Cette question est depuis longtemps à l'ordre du jour de de toutes les assemblées médicales et elle a souvent fait l'objet des préoccupations des pouvoirs publics. Dans un grand

nombre de pays étrangers (Angleterre, Suisse, Italie, Allemagne, Autriche-Hongrie, Pays-Bas, Etats-Unis) elle est réglée par la loi et l'exécution des mesures administratives qu'elle comporte ne donne lieu à aucune difficulté. En France, l'académie de médecine, le comité consultatif d'hygiène publique de France, l'association générale des médecins de France, nombre de conseils d'hygiène, de sociétés médicales dans les départements, le congrès international d'hygiène enfin, en ont fait l'objet de vœux explicites. Partout l'on est unanime à penser que cette déclaration est indispensable au fonctionnement des services d'hygiène publique.

Les médecins légistes eux-mêmes, — on le voit par le rapport de M. le président du comité consultatif d'hygiène publique de France, — reconnaissent que, pour ces maladies, les exigences du secret professionnel n'existent que très exceptionnellement et qu'elles ne sauraient faire obstacle à l'intérêt supérieur de la santé publique. D'ailleurs la législation et la jurisprudence actuelles mettent à cet égard le corps médical aux prises avec des difficultés qu'il devient nécessaire d'aplanir par des dispositions législatives. Le corps médical ne s'est jamais refusé à admettre que la société, en lui accordant certains privilèges, exige de lui quelques services et les médecins ont assez souvent payé de leur personne et de leur dévouement dans les épidémies pour qu'on soit certain qu'ils prendront volontiers leur part de responsabilité et d'action dans les mesures destinées à sauvegarder la santé publique.

La déclaration des cas de maladies transmissibles est donc l'une des charges même de la profession médicale et c'est répondre à la fois aux intérêts des médecins, des malades et de la société tout entière que de l'inscrire, comme on l'a maintes fois demandé, dans la loi sur l'exercice de la médecine.

Pour plus de garanties, un règlement d'administration publique fixera le mode de cette déclaration et arrêtera, après

avis de l'académie de médecine et du comité consultatif d'hygiène publique de France, la liste des maladies dont la déclaration devra être faite.

Sous le bénéfice de ces observations, nous avons l'honneur de soumettre à vos délibérations le projet de loi adopté par le comité consultatif d'hygiène publique de France, en nous référant aux explications contenues dans le rapport présenté à cette assemblée par son président, M. le professeur Brouardel.

PROJET DE LOI

Le président de la République française

Décrète :

Le projet de loi dont la teneur suit sera présenté à la Chambre des Députés par le ministre de l'intérieur, par le garde des sceaux, ministre de la justice et des cultes, par le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts et par le ministre des affaires étrangères, qui sont chargés d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

Article premier.

Nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine, délivré par le gouvernement français à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'État.

Art. 2.

Les médecins reçus à l'étranger, quelle que soit leur nationalité, ne peuvent exercer la médecine en France qu'à la condition d'avoir obtenu le diplôme de docteur dans les conditions prévues à l'article premier.

Des dispenses pourront être accordées par le ministre, conformément à un réglement délibéré en conseil supérieur de l'instruction publique. En aucun cas, elles ne porteront sur la totalité des épreuves.

Art. 3.

Les étudiants étrangers qui postulent le diplôme de docteur en médecine visé à l'article premier de la présente loi sont soumis aux mêmes règles de scolarité et d'examens que les étudiants français. Les diplômes et certificats d'études secondaires qu'ils ont obtenus à l'étranger peuvent être déclarés par les autorités compétentes équivalents aux diplômes exigés par les règlements pour l'inscription dans un établissement d'enseignement supérieur médical.

Art. 4.

L'exercice de la profession de dentiste est interdit à toute personne qui n'est pas munie d'un diplôme de docteur en médecine ou du diplôme de dentiste, délivré par le gouvernement français à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'État et suivant un règlement d'études délibéré en conseil supérieur de l'instruction publique.

Art. 5.

Les sages-femmes ne peuvent pratiquer l'art des accouchements que si elles sont munies d'un diplôme de première ou de deuxième classe, délivré par le gouvernement français,

à la suite d'examens subis devant une faculté de médecine, une école de plein exercice ou une école préparatoire de médecine et de pharmacie de l'État.

Art. 6.

Il est interdit aux sages-femmes d'employer les instruments. Dans les cas d'accouchement laborieux, elles feront appeler un docteur en médecine.

Il leur est également interdit de prescrire des médicaments, sauf le cas prévu par le décret du 23 juin 1873 et par les décrets qui pourraient être rendus dans les mêmes conditions après avis de l'Académie de médecine.

Les sages-femmes sont autorisées à pratiquer les vaccinations et les revaccinations varioliques.

Art. 7.

Les sages-femmes de première classe exercent leur profession sur tout le territoire de la République.

Les sages-femmes de deuxième classe exercent leur profession dans toute l'étendue du territoire, excepté dans les chefs-lieux de département, d'arrondissement et dans les villes dont la population agglomérée dépasse 10.000 habitants.

Art. 8.

Les docteurs en médecine, les dentistes et les sages-femmes sont tenus, dans le délai d'un mois, à partir du jour où ils ont fixé leur domicile, de faire enregistrer leur diplôme à la préfecture ou sous-préfecture et au greffe du tribunal civil de leur arrondissement.

Ceux qui changent de résidence ou qui, n'ayant jamais exercé ou n'exerçant plus depuis un certain temps, désirent se livrer à l'exercice de la profession médicale, doivent également faire enregistrer leur diplôme dans les conditions prescrites par le paragraphe précédent.

Art. 9.

Il est établi chaque année dans les départements, par les soins du préfet et de l'autorité judiciaire, des listes sur lesquelles figureront les docteurs en médecine, les officiers de santé reçus antérieurement à la présente loi, les dentistes autorisés par l'article 4 et par la disposition transitoire stipulée à l'article 14, et les sages-femmes dont les diplômes ont été enregistrés à fin d'exercice. Des copies certifiées de ces listes sont transmises aux Ministres de la Justice, de l'Intérieur et de l'Instruction publique, dans le dernier mois de chaque année.

La statistique du personnel médical existant en France et aux colonies est dressée, chaque année, par les soins du Ministre de l'Intérieur.

Art. 10.

Le grade de docteur en chirurgie est et demeure aboli.

Art. 11.

Les officiers de santé reçus antérieurement à la présente loi, établis au moment de la promulgation de cette loi, ou reçus dans les conditions déterminées par l'article 13, continueront à exercer leur profession suivant les règles précédemment en vigueur.

Art. 12.

Un règlement délibéré en Conseil supérieur de l'Instruction publique déterminera les conditions dans lesquelles un officier de santé pourra obtenir le grade de docteur en médecine.

Art. 13.

Les élèves qui, au moment de la promulgation de la pré-

sente loi, auront pris leur première inscription pour l'officiat de santé pourront continuer leurs études médicales suivant les règles précédemment en vigueur et obtenir le diplôme d'officier de santé.

Art. 14.

Le droit d'exercer la profession de dentiste est, par disposition transitoire, maintenu à tout dentiste justifiant, par la production de sa patente, de deux années d'exercice au jour de la promulgation de la présente loi.

Cette tolérance ne donne, dans aucun cas, aux dentistes se trouvant dans les conditions indiquées au paragraphe précédent le droit de pratiquer l'anesthésie.

Art. 15.

Les sages-femmes de deuxième classe, exerçant au jour de la promulgation de la présente loi en vertu des dispositions antérieures, seront néanmoins soumises à toutes les prescriptions de la nouvelle loi qui les concernent. Toutefois elles sont autorisées à continuer l'exercice de leur profession dans les diverses communes du département où elles se trouvent établies, si un délai d'un an s'est écoulé depuis l'enregistrement de leur diplôme.

Art. 16.

Les internes des hôpitaux et hospices français, nommés au concours, et les étudiants en médecine, dont la scolarité est terminée, peuvent être autorisés à exercer la médecine, sans avoir subi tous les examens, pendant une épidémie ou à titre de remplaçant d'un docteur en médecine.

Cette autorisation, délivrée par le préfet du département, est limitée à trois mois : elle est renouvelable.

Art. 17.

Tout docteur, officier de santé ou sage-femme est tenu, sous les peines portées à l'article 27 de la présente loi, de faire à l'autorité publique, dans un délai de vingt-quatre heures, la déclaration des cas de maladies transmissibles tombés sous son observation et n'engageant pas le secret professionnel. La liste de ces maladies sera dressée par arrêté du Ministre de l'Intérieur, après avis conforme de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France. Un règlement d'administration publique fixera le mode de déclaration desdites maladies.

Art. 18.

Les fonctions de médecins et chirurgiens experts près les tribunaux, de médecins et chirurgiens des hôpitaux ne peuvent être remplies que par des docteurs en médecine.

Art. 19.

L'action des docteurs en médecine, des officiers de santé, des dentistes et des sages-femmes pour leurs honoraires se prescrit par cinq ans.

Les créances privilégiées sur la généralité des meubles, stipulées au troisième paragraphe de l'article 2101 du Code civil, y figureront désormais dans les termes suivants : « 3° Les frais quelconques de dernière maladie soignée par le médecin, quelle qu'en ait été l'issue. »

Art. 20.

L'exercice simultané de la profession médicale et de la profession de pharmacien est interdit, même en cas de possession des deux diplômes conférant le droit d'exercer ces professions.

Toutefois, tout docteur médecin ou officier de santé, exerçant dans les localités où il n'y a pas d'officine de pharmacien à une distance moindre de 4 kilomètres, peut tenir des médicaments pour l'usage exclusif de ses malades, sous la condition de se soumettre à toutes les lois et à tous les règlements qui régissent ou régiraient la pharmacie, à l'exception de la patente.

Art. 21.

Exerce illégalement la médecine :

1° Toute personne qui, n'étant pas munie d'un diplôme de docteur en médecine ou d'officier de santé délivré conformément aux articles qui précèdent, ou de l'autorisation stipulée aux articles 14 et 16, prend part au traitement des maladies et des affections médicales ou chirurgicales ainsi qu'à la pratique des accouchements, soit par des conseils habituels, soit par une direction suivie, soit par des manœuvres opératoires ou application d'appareils;

2° Toute sage-femme qui sort des limites fixées à l'exercice de sa profession par les articles 5, 6, 7 et 15 de la présente loi;

3° Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes visées dans les paragraphes précédents, à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la présente loi;

4° Tout dentiste qui contrevient à l'interdiction édictée par le dernier paragraphe de l'article 14 de la présente loi.

Les dispositions du paragraphe premier du présent article ne peuvent s'appliquer aux élèves en médecine qui agissent comme aides d'un docteur ou que celui-ci place auprès de ses malades.

Art. 22.

Quiconque exerce illégalement la médecine est puni d'une amende de 100 à 500 francs. En cas de récidive, l'amende pourra être élevée au double et les coupables pourront en outre être punis d'un emprisonnement de quinze jours à un an.

Art. 23.

Si l'exercice illégal de la médecine est accompagné d'usurpation de titre, l'amende peut être élevée de 1.000 à 2.000 francs : en cas de récidive, elle pourra être portée au double et les délinquants pourront en outre être punis d'un emprisonnement de six mois à un an.

Art. 24.

Est considéré comme ayant usurpé le titre de docteur en médecine.

1° Quiconque fait usage d'un titre médical étranger sans avoir subi les épreuves spécifiées à l'article 2 de la présente loi ;

2° L'officier de santé, le dentiste autorisé et la sage-femme munis d'un diplôme français, qui feraient précéder ou suivre leur nom de la qualité de docteur et exerceraient la médecine dans ces conditions.

Art. 25.

Est considéré comme ayant usurpé le titre d'officier de santé :

1° Quiconque fait usage d'un titre médical étranger sans avoir subi les épreuves spécifiées à l'article 2 de la présente loi ;

2° La sage-femme munie d'un diplôme français et le

dentiste autorisé qui fait précéder ou suivre son nom de cette qualité et exerce la médecine dans ces conditions.

Art. 26.

L'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie par un docteur en médecine, par un officier de santé, par une sage-femme, en dehors des dispositions stipulées à l'article 20 de la présente loi, est puni d'une amende de 100 à 500 francs. En cas de récidive, l'amende pourra être élevée au double et les délinquants pourront en outre être condamnés à un emprisonnement de quinze jours à un an.

Art. 27.

Les docteurs, officiers de santé ou sages-femmes qui n'auraient pas fait la déclaration prescrite par l'article 17 seront punis par une amende de 100 à 500 francs.

Art. 28.

Il y a récidive lorsque dans les cinq années antérieures le prévenu a été condamné pour l'un des délits prévus par la présente loi.

Art. 29.

Quiconque exerce la médecine sans avoir fait enregistrer son diplôme dans les délais et conditions fixés à l'article 8 de la présente loi est puni d'une amende de 25 à 100 francs.

Art. 30.

En cas de poursuites pour exercice illégal de la médecine, les médecins ou les associations de médecins régulièrement autorisés, intéressés à la poursuite, peuvent se porter partie civile.

Art. 31.

L'article 463 du code pénal (1) est applicable dans tous les cas prévus par les articles 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 et 29 de la présente loi.

Art. 32.

La suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de la médecine peuvent être prononcés accessoire-

---

1. Code pénal. — Article 463 (*Loi du* 13 *mai* 1863.) — Les peines prononcées par la loi contre celui ou ceux des accusés reconnus coupables, en faveur de qui le Jury aura déclaré les circonstances atténuantes, seront modifiés ainsi qu'il suit :

Si la peine prononcée par la loi est la mort, la Cour appliquera la peine des travaux forcés à perpétuité ou celle des travaux forcés à temps.

Si la peine est celle des travaux forcés à perpétuité, la Cour appliquera la peine des travaux forcés à temps ou celle de la réclusion.

Si la peine est celle de la déportation dans une enceinte fortifiée, la Cour appliquera celle de la déportation simple ou celle de la détention; mais, dans les cas prévus par les articles 96 et 97, la peine de la déportation simple sera seule appliquée.

Si la peine est celle de la déportation, la Cour appliquera la peine de la détention ou celle du bannissement.

Si la peine est celle des travaux forcés à temps, la Cour appliquera la peine de la réclusion ou les dispositions de l'article 401, sans toutefois pouvoir réduire la durée de l'emprisonnement au-dessous de deux ans.

Si la peine est celle de la réclusion, de la détention, du bannissement ou de la dégradation civique, la Cour appliquera les dispositions de l'article 401, sans toutefois pouvoir réduire la durée de l'emprisonnement au-dessous d'un an.

Dans le cas où la Cour prononce le maximum d'une peine afflictive, s'il existe des circonstances atténuantes, la Cour appliquera le minimum de la peine ou même la peine inférieure.

Dans tous les cas où la peine de l'emprisonnement et celle de l'amende sont prononcées par le Code pénal, si les circonstances paraissent atténuantes, les tribunanx correctionnels sont autorisés, même en cas de récidive, à réduire les deux peines comme il suit :

Si la peine prononcée par la loi, soit à raison de la nature du délit, soit à raison de l'état de récidive du prévenu, est un emprisonnement dont le minimum ne soit pas inférieur à un an ou une amende dont le minimum ne soit pas inférieur à cinq cents francs, les tribunaux pourront réduire l'emprisonnement jusqu'à six jours et l'amende jusqu'à seize francs.

Dans tous les autres cas, ils pourront réduire l'emprisonnement même au-dessous de six jours et l'amende même au-dessous de seize francs. Ils pourront aussi prononcer séparément l'une ou l'autre de ces peines et même substituer l'amende à l'emprisonnement, sans qu'en aucun cas elle puisse être au-dessous des peines de simple police.

ment à la peine principale contre tout médecin, officier de santé, dentiste autorisé ou sage-femme, qui est condamné :

1° A une peine afflictive ou infamante ;

2° A une peine correctionnelle prononcée pour crime de faux, pour vol ou escroquerie, pour crimes ou délits prévus par les articles 316, 317, 331, 332, 334 et 345 du code pénal (1) ;

3° A une peine correctionnelle prononcée par une cour d'assises pour les faits qualifiés crimes par la loi.

En aucun cas, la suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de la médecine n'est applicable aux crimes ou délits politiques.

Art. 33.

L'exercice de la médecine par les personnes contre lesquelles a été prononcée la suspension temporaire ou l'inca-

---

(1) Code pénal. — Article 316. Toute personne coupable du crime de castration subira la peine des travaux forcés à perpétuité.

Si la mort en est résultée avant l'expiration des 40 jours qui auront suivi le crime, le coupable subira la peine de mort.

Art. 317. Quiconque, par aliments, breuvages, médicaments, violences ou par tout autre moyen aura procuré l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non, sera puni de la réclusion.

La même peine sera prononcée contre la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même, ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet, si l'avortement s'en est suivi.

Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens qui auront indiqué ou administré ces moyens seront condamnés à la peine des travaux forcés à temps, dans le cas où l'avortement aurait eu lieu.

Celui qui aura occasionné à autrui une maladie ou incapacité de travail personnel en lui administrant volontairement, de quelque manière que ce soit, des substances qui, sans être de nature à donner la mort, sont nuisibles à la santé, sera puni d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de 16 francs à 500 francs; il pourra de plus être renvoyé sous la surveillance de la haute police pendant deux ans au moins et dix ans au plus.

Si la maladie ou incapacité de travail personnel a duré plus de vingt jours, la peine sera celle de la réclusion.

Si le coupable a commis soit le délit, soit le crime spécifiés aux deux paragraphes ci-dessus, envers un de ses ascendants, tels qu'ils sont désignés en l'article 312, il sera puni, au premier cas, de la réclusion, et au deuxième cas, des travaux forcés à temps.

Art. 331. — Tout attentat à la pudeur, consommé ou tenté sans violence sur la

pacité absolue de l'exercice de la médecine, dans les conditions spécifiées à l'article précédent, tombe sous le coup des articles 22, 23, 24, 25 et 26 de la présente loi.

Art. 34

La présente loi est applicable à l'Algérie et aux colonies, sans préjudice des dispositions spéciales édictées par les décrets et règlements qui visent l'exercice de la médecine sur leurs territoires respectifs.

Art. 35.

Sont et demeurent abrogés :

La loi du 19 ventôse an XI;
L'article 27 de la loi du 21 germinal an XI;
Le 3° de l'article 2101 du code civil;

---

personne d'un enfant de l'un ou l'autre sexe, âgé de moins de onze ans, sera puni de la réclusion.

ART. 332. — Quiconque aura commis le crime de viol sera puni des travaux forcés à temps.

Si le crime a été commis sur la persanne d'un enfant au-dessous de l'âge de quinze ans accomplis, le coupable subira le *maximum* de la peine des travaux forcés à temps.

Quiconque aura commis un attentat à la pudeur, consommé ou tenté avec violence contre des individus de l'un ou de l'autre sexe, sera puni de la réclusion.

Si le crime a été commis sur la personne d'un enfant au-dessous de l'âge de quinze ans accomplis, le coupable subira la peine des travaux forcés à temps.

ART. 334. — Quiconque aura attenté aux mœurs en excitant, favorisant ou facilitant habituellement la débauche ou la corruption de la jeunesse de l'un ou de l'autre sexe au-dessous de l'âge de vingt et un ans, sera puni d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 50 à 500 francs.

Si la prostitution ou la corruption a été excitée, favorisée ou facilitée par leurs pères, mères, tuteurs ou autres personnes chargées de leur surveillance, la peine sera de deux ans à cinq ans d'emprisonnement et de 300 à 1.000 francs d'amende.

ART. 345. — Les coupables d'enlèvement, de recélé ou de suppression d'un enfant, de substitution d'un enfant à un autre, ou de supposition d'un enfant à une femme qui ne sera pas accouchée, seront punis de la réclusion.

La même peine aura lieu contre ceux qui étant chargés d'un enfant ne le représenteront point aux personnes qui ont le droit de le réclamer.

Le dernier paragraphe de l'article 2272 du même code, en ce qui concerne seulement les médecins;

Et généralement toutes dispositions de lois et règlements antérieurs contraires à la présente loi.

Art. 36.

La présente loi sera applicable dans le délai d'un an à partir de sa promulgation.

Fait à Paris, le 5 juin 1890.

Le Président de la République française,
Signé : CARNOT.

Par le Président de la République :

Le Ministre de l'Intérieur
Signé : CONSTANS.

Le Garde des Seaux,
Ministre de la Justice et des Cultes,
Signé : A. FALLIÈRES.

Le Ministre de l'Instruction publique
et des Beaux-Arts,
Signé : Léon BOURGEOIS.

Le Ministre des Affaires étrangères,
Signé : RIBOT.

ANNEXE

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIENE PUBLIQUE DE FRANCE.

EXERCICE DE LA MÉDECINE.

Projet de revision de la loi du 19 ventose an XI (10 mars 1803)

Rapport présenté au nom d'une commission composée de mm. Brouardel, président; Bergeron, Bourneville, Chatin, Cornil, Paul Dupré, Gavarret, Grancher, A.-J. Martin, H. Monod, Nicolas, Proust et Regnauld, par M. P. BROUARDEL, *rapporteur.*

En 1886, le Comité consultatif d'hygiène avait, sur la demande de M. le Ministre du Commerce et de l'Industrie, rédigé un projet de loi concernant la réforme de l'Exercice de la médecine en France.

Ce projet avait été accepté par M. le Ministre du Commerce et de l'Industrie et soumis aux délibérations de la Chambre des Députés.

Le Comité avait été devancé par un de nos honorables confrères, M. le docteur Chevandier, qui avait présenté à une des précédentes législatures un projet très étudié. La dernière Chambre avait nommé une Commission qui avait accepté presque sans changement les propositions de M. le docteur Chevandier. Dès les premières séances de la nouvelle législature, MM. Chevandier, Dellestable, Michou, Bizarelli, de Mahy et Marmottan ont repris le projet qui n'avait pu venir, en temps utile, en discussion devant la Chambre. M. Lockroy a repris en son nom personnel le projet qu'il avait déposé comme Ministre en 1886. La Chambre a accordé le bénéfice de l'urgence à ces deux propositions.

M. le Ministre de l'Intérieur a prié le Comité d'hygiène de lui présenter ses observations sur les diverses questions auxquelles les deux projets donnaient des solutions différentes.

La Commission à laquelle vous avez renvoyé l'étude de la revison de la loi e 'an XI rappelle qu'entre le projet de M. Chevandier adopté par la Commission de la Chambre et le projet du Comité rédigé en 1886, il n'existe que deux points sur lesquels le désaccord soit absolu.

Le Comité proposait de maintenir deux ordres de médecins; les docteurs et

les officiers de santé. Le projet de la Commission de la Chambre concluait à l'unification du titre et à la disparition des officiers de santé.

Le Comité refusait d'insérer dans la loi les conditions de scolarité et d'études auxquelles devront satisfaire les futurs médecins ; la Commission de la Chambre en faisait des articles de loi.

Nous allons d'abord nous expliquer sur ces deux points. Quant aux autres dissemblances, nous les passerons ensuite rapidement en revue.

I. — Suppression de l'officiat de santé.

On peut considérer la divergence qui existait entre le projet de la Commission de la Chambre et le projet du Comité comme ayant disparu en fait. La loi du 15 juillet 1889 sur le recrutement de l'armée et le décret du 23 novembre 1889 ne stipulent aucune dispense pour les jeunes gens qui poursuivent leurs études médicales en vue de l'officiat de santé. Avant d'obtenir le diplôme d'officier de santé, les étudiants devront faire trois ans de service militaire, puis quatre années d'études médicales. Ils ne pourront exercer la médecine avant vingt-sept ou vingt-huit ans.

Exposer cette situation nouvelle créée par la loi du 15 juillet 1889, c'est déclarer que l'officiat de santé a vécu. Le Comité ne propose donc pas à M. le Ministre de maintenir sur ce point l'ancien projet du Gouvernement. Votre Commission n'oublie pas quelles raisons le Comité avait invoquées pour demander le maintien des officiers de santé. Elle rappelle que 166 cantons ne possèdent actuellement ni docteurs, ni officiers de santé, que dans 183 cantons le service médical n'est assuré que par des officiers de santé. On pouvait donc espérer trouver dans cet ordre de médecins les moyens d'assurer la répartition des secours médicaux dans les campagnes. Car c'est encore plutôt la répartition des médecins qui est défectueuse, que leur nombre qui est insuffisant. Il faut espérer que dans un avenir prochain les services de médecine et d'assistance publique seront organisés de telle manière qu'un plus grand nombre de médecins seront retenus dans les campagnes.

Mais, quelle que soit la force des arguments présentés en 1886, la situation est tellement modifiée qu'il semble inutile de les exposer de nouveau, car ils n'auraient plus aujourd'hui qu'une valeur théorique. En effet, les aspirants à l'officiat appartiennent d'ordinaire à des familles qui sont impuissantes à s'imposer, pour l'instruction de leurs fils, les longues dépenses de l'enseignement secondaire, ou à celles qui ne sont arrivées à une certaine aisance que lorsque leurs fils étaient déjà trop âgés pour qu'il fût possible de les mettre en cours régulier d'études. Ce sont souvent des familles d'artisans, de petits commerçants, de petits propriétaires agricoles, de contremaîtres. On ne saurait espérer qu'après trois années de service militaire, après une si longue interruption d'études, forcément incomplètes, ce jeune homme, âgé de vingt-trois ou vingt-quatre ans, abordera une carrière qui ne lui permettra d'être reçu que quatre ou cinq ans plus tard et de ne vivre de sa profession qu'après un temps plus ou moins long d'exercice, lorsque la clientèle sera venue le trouver.

Le principal désaccord qui existait entre le projet de la Commission de la Chambre et celui du Gouvernement a disparu. La majorité de la Commission vous propose d'adopter l'article premier ainsi conçu :

« Nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine, délivré par le Gouvernement français à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'État. »

II. — Conditions d'études.

Le second point sur lequel le désaccord existait entre les deux projets présentés par le Gouvernement et la Commission de la Chambre portait sur les conditions d'études exigibles des étudiants en médecine au moment où ils s'inscrivent pour prendre leur première inscription, et sur celles qui doivent leur être imposées pendant le cours de leur scolarité médicale.

Le rapport adopté par le Comité d'hygiène disait : « La Commission vous propose de ne pas inscrire dans la loi les dispositions relatives à l'enseignement de la médecine. Les conditions d'étude et de scolarité changent chaque fois que la science accomplit un progrès; elles doivent donc être susceptibles de subir des transformations fréquentes et qui, pour être utiles, doivent être rapides. »

Votre nouvelle Commission vous demande d'adopter de nouveau cette proposition.

Les arguments présentés dans le rapport de M. Chevandier ne l'ont pas convaincue qu'il y avait lieu d'insérer dans la loi sur l'exercice de la médecine les règles relatives à l'enseignement.

M. Chevandier invoque comme précédent la loi de ventôse: il rappelle que les conditions d'études y sont indiquées, qu'elles le sont également dans le projet de M. de Salvandy. Mais M. le rapporteur reconnaît qu'une ordonnance royale du 2 février 1823, une autre du 9 août 1836 et bien d'autres décrets rendus depuis cette époque ont modifié les conditions d'instruction des médecins prévues par la loi de ventose.

« En quoi une loi, demande M. Chevandier, eût-elle été préjudiciable à ces mesures? » Elle n'eût pas été préjudiciable, mais elle n'aurait pas été facilement obtenue ou ne l'aurait été qu'après de longs délais, et les études en auraient souffert.

Que les collègues de M. Chevandier veuillent bien relire l'historique de la question, admirablement dressé par M. Chevandier lui-même en tête de ses propositions successives et de son rapport, ils verront que la réforme de la loi de l'an XI (10 mars 1803) a été demandée depuis 1811 par Dupuytren, qu'elle a été sollicitée presque sans interruption depuis cette époque, c'est-à-dire pendant quatre-vingt-sept ans. M. Chevandier lui-même ne peut oublier les efforts qu'il a accomplis depuis huit ans. Que l'on veuille bien se demander ce que serait devenu l'enseignement et par suite la pratique médicale en France, si des décrets n'avaient, illégalement peut-être, mais fort utilement, modifié le régime des études médicales? Pourquoi s'exposer de nouveau à de semblables difficul-

tés? Pourquoi ne pas remettre au Conseil supérieur de l'Instruction publique, dont M. le rapporteur de la Commission a proclamé bien des fois la compétence, le soin de régler les conditions d'études et d'examens.

Un exemple permettra de comprendre la portée de l'argument. En ce moment, de toutes parts on réclame des modifications dans les programmes des baccalauréats. Les facultés de médecine se plaignent toutes de l'insuffisance des études scientifiques, dont le baccalauréat ès sciences restreint devrait être la sanction. Elles sont obligées de consacrer une année de scolarité à apprendre aux étudiants ce qu'ils devraient savoir en entrant à la faculté.

Les programmes de ces examens doivent être modifiés prochainement. Pourra-t-on n'exiger, pour entrer dans les facultés de médecine, qu'une partie de l'un des baccalauréats et un autre complet? Ces examens porteront-ils toujours le même titre ? On a déjà bien des fois changé l'épithète les caractérisant, baccalauréat ès sciences complet, physique, restreint, etc.. On a dédoublé l'un d'eux.

Si de nouveaux changements utiles aux études médicales, complétant l'instruction spéciale des futurs étudiants en médecine, sont introduits dans les programmes et les examens, faudra-t-il revenir devant le parlement et attendre dix ans, vingt ans la sanction de ces propositions?

Le Comité est d'accord avec la Commission de la Chambre, en ce sens qu'il veut, comme elle, que les examens qui ouvrent la porte des facultés prouvent que l'étudiant a fait des études générales embrassant l'ensemble des connaissances professées dans les lycées et que les études scientifiques soient spécialement dirigées dans le sens de celles que l'étudiant devra utiliser pendant ses études et sa carrière ; mais il ne croit pas que le pouvoir législatif doive être consulté chaque fois qu'un changement utile aux études médicales devra être introduit.

Cette résolution a été adoptée à l'unanimité par votre Commission.

III. — Examen comparatif des différents articles de la loi sur l'exercice de la médecine proposés par la Commission de la Chambre et par le Comité.

L'article premier, dans les deux projets, déclare que nul ne peut exercer s'il n'est muni d'un diplôme de docteur. Les autres parties de l'article premier du texte de la Commission de la Chambre, relatives à l'enregistrement du diplôme et à l'Algérie, sont reproduites dans le projet du Comité aux articles 8 et 34. L'accord est complet.

L'article 2 du projet du Comité vise l'exercice de la médecine par les médecins étrangers. L'article 8 du projet de la Commission s'inspire des mêmes principes ; mais il spécifie plusieurs conditions que nous vous proposons de ne pas accepter.

Le projet de la Commission de la Chambre dit : « Le Gouvernement autorise, sous conditions de réciprocité, les médecins reçus à l'étranger, quelle que soit leur nationalité, possesseurs de diplômes dont l'équivalence avec le diplôme français aura été reconnue, à exercer librement en France et aux colonies. »

Depuis un grand nombre d'années, quelques-uns des membres de votre Commission sont chargés d'examiner individuellement la valeur des diplômes étrangers présentés par les docteurs reçus à l'étranger; leur expérience ne leur permet pas de souscrire à cette proposition. Il est très difficile de savoir la valeur exacte de ces diplômes, car dans un même pays ils ne fournissent pas la preuve des mêmes études, et les universités de chaque pays n'ont pas les mêmes exigences. Pourra-t-on par voie diplomatique exclure les docteurs de telle faculté, accepter ceux de telle autre reçus dans une même patrie?

Les conditions d'études varient d'université à université ; elles sont de plus très variables dans chacune d'elles suivant le temps. On se plaint que nos programmes changent trop souvent, mais, dans les pays les plus voisins, ils sont encore bien plus variables : dans quelques-uns d'eux, chaque université possède une autonomie suffisante pour modifier les conditions d'admission et d'études de ses élèves.

Après l'avoir acceptée, on ne pourrait facilement refuser la réciprocité à un diplôme dont la valeur réelle serait devenue insuffisante.

A défaut de réciprocité le projet soumis à la dernière Chambre demande que les médecins reçus à l'étranger aient exercé pendant deux ans et subissent deux examens et une thèse.

Ces conditions seraient bien plus favorables aux étrangers que celles qui leur sont faites actuellement, et dont se plaignent déjà les médecins français ; elles seraient bien plus favorables que celles que nous imposons à nos nationaux. Dans certains pays on tolère qu'il se fonde des universités vendant leurs diplômes *in abstentia :* les titulaires ont le droit d'exercer dans leur patrie ; mais devons-nous pour cela les admettre à exercer en France ? Pourquoi limiter les épreuves à deux examens et une thèse? Est-il excessif de demander aux candidats de prouver qu'ils connaissent l'anatomie, la pathologie, les accouchements, la thérapeutique, l'hygiène ? Pourquoi spécifier la thèse, qui est de toutes les preuves la moins valable ? Elle est parfois excellente, le plus souvent seulement suffisante. Quelques facultés ont demandé qu'elle soit facultative comme pour la maîtrise en pharmacie.

La dispense de scolarité devrait être accordée, dans le projet soumis à la Chambre par M. Chevandier, sur la déclaration du Conseil supérieur. La décision devrait être rendue dans le délai de trois mois. Il y a lieu de remarquer que le Conseil supérieur se réunit tous les six mois, qu'il faudrait alors le réunir tous les trois mois au moins.

Rappelons enfin que, pour nos nationaux, quelle que soit leur illustration, on n'accorde guère de dispenses. Quand Soubeyran et J.-B. Dumas ont désiré devenir professeurs à la Faculté de Paris, ils ont dû passer les cinq examens de doctorat.

Enfin pourquoi exiger seulement des étrangers les frais de deux examens et de la thèse, alors qu'on leur ouvre par faveur une carrière lucrative, alors que cette carrière n'est accessible à nos nationaux que par le payement intégral des droits d'inscriptions et d'examens ?

L'article 9 du projet de la Commission est encore, dans un cas, plus favorable aux médecins étrangers. Le Ministre pourrait exceptionnellement autoriser

les Français et les étrangers, reçus docteurs à l'étranger, qui accompagnent leurs clients dans les stations thermales ou hivernales françaises, à exercer dans la station même.

Si cet article est adopté, on peut dire que la situation sera au moins aussi grave que celle qu'avait créée la loi de ventôse. Les docteurs étrangers ne demandent pas à exercer en France pour s'établir à la campagne ou dans les petites villes : ils vont dans les villes d'eaux ou les diverses stations dans lesquelles la clientèle est plus riche et moins fatigante.

Quelques-uns restent à Paris, l'immense majorité réside sur les bords de la Méditerranée ou dans les grandes stations thermales. L'article précédent, qui spécifie quelques garanties, deviendrait inutile.

Si, comme nous l'avions dit dans le rapport de 1886, le médecin étranger qui accompagne un client ou une famille peut être autorisé à donner des soins à ce malade ou à cette famille sans qu'il en résulte d'inconvénients, il serait excessif de l'autoriser à exercer la médecine dans la station. On verrait bientôt des médecins étrangers payer un client, qu'ils seraient réputés accompagner, pour avoir le droit d'exercer dans les conditions spécifiées à l'article 9 du projet.

L'article 3 du projet de votre Commission, visant les conditions imposées à l'étranger qui vient faire ses études en France, est en réalité identique à l'article 11 de la Commission de la Chambre. Il en diffère seulement parce que, au lieu d'exiger que le Conseil supérieur intervienne pour décider si les diplômes fournis par le postulant sont équivalents aux diplômes exigés des étudiants français, nous remplaçons le « Conseil supérieur de l'instruction publique » par les « autorités compétentes ».

La raison est celle-ci : actuellement nous avons à la Faculté de médecine de Paris 822 étudiants d'origine étrangère ; 100 autres sont inscrits dans les facultés de province. Imposer au Conseil supérieur l'examen de dossiers qui sont à peu près au nombre de 200 par an semble difficile. J'ajoute que cela entraînerait de longs délais. Or, les postulants et les facultés désirent que ce genre de demandes soit rapidement instruit. Les facultés voudraient que tous les étudiants commençassent leurs études en même temps; sans cela, les cours et les travaux pratiques sont encombrés par des auditeurs qui n'ont pas reçu l'initiation des premières leçons, qui ne peuvent pas suivre un enseignement dont les diverses parties sont entre elles dans d'étroites connexions, ou bien le professeur est obligé de recommencer pour les nouveaux venus des démonstrations dont la répétition fatigue et retarde les premiers arrivés.

Actuellement les demandes d'équivalence de baccalauréats sont soumises, pour les lettres, au doyen de la Faculté des lettres; pour les sciences, au doyen de la Faculté des sciences. Quand il y a doute, le candidat est soumis à des épreuves analogues à celles que l'on impose à nos nationaux pour l'obtention des baccalauréats. Quand les Facultés des lettres ou des sciences ont formulé leur avis, la Faculté de médecine donne le sien.

Quand il y a lieu d'accorder l'équivalence pour des études médicales commencées à l'étranger, l'avis de la Faculté est soumis au comité consultatif de l'enseignement supérieur (Section de médecine).

Ces diverses formalités, nombreuses en apparence, dépassent rarement une

durée de trois semaines. Cette organisation nous semble préférable à l'intervention du Conseil supérieur qui ne peut fonctionner sans interruption. Nous préférons suivre une règle dont l'expérience a montré la valeur et, une fois l'équivalence des titres déclarée, assimiler les étudiants étrangers aux étudiants français.

L'article 4 règle les conditions de la profession de dentiste. M. Chevandier, rapporteur de la Commission de la Chambre, avait déclaré que la question était actuellement difficile à résoudre ; il a formulé, dans son nouveau projet (art. 8) une proposition qui rapproche beaucoup les deux projets présentés l'an dernier à la Chambre. M. Chevandier dit : « Nul ne pourra exercer l'art dentaire s'il n'est muni d'un diplôme de dentiste, décerné après examen par un jury d'Etat. Cette disposition ne sera applicable que lorsque ce jury sera constitué et qu'un enseignement technique sera organisé, soit dans des écoles dentaires libres, reconnues d'utilité publique, soit dans les écoles de l'Etat. »

Dans l'ancien projet du Comité, il était dit : « L'exercice de la profession de dentiste est interdit à toute personne qui n'est pas munie d'un diplôme de docteur en médecine ou d'officier de santé. »

Si ce dernier ordre de médecins disparaît, il est évidemment impossible d'exiger de tous les dentistes qu'ils soient docteurs.

Cependant, il est indispensable pour la sécurité des personnes que des hommes qui peuvent pratiquer l'anesthésie générale ou même locale, qui manient chaque jour des toxiques dangereux, qui doivent souvent trouver dans les lésions des dents ou des gencives les indices d'une maladie grave qui peut ne se révéler comme premiers symptômes que par des lésions buccales, possèdent des connaissances médicales suffisantes. D'autre part, la Commission a reconnu qu'une instruction technique, manuelle, était indispensable ; après avoir pris l'avis du Ministère de l'Instruction publique, elle vous propose d'adopter la rédaction ci-après de cet article :

« L'exercice de la profession de dentiste est interdit à toute personne qui n'est pas munie d'un diplôme de docteur en médecine ou du diplôme de dentiste délivré par le Gouvernement français à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'État et suivant un réglement d'études délibéré en Conseil supérieur de l'instruction publique. »

Les articles 5, 6, 7 règlent les conditions d'exercice des sages-femmes. Le projet de la Commission de la Chambre stipule simplement (art. 6) que les sages-femmes munies d'un diplôme de première ou de deuxième classe continueront à exercer la pratique des accouchements dans les conditions actuelles.

Le projet que nous vous soumettons n'innove pas beaucoup. Il affirme de nouveau que les sages-femmes ne peuvent se servir des instruments, qu'elles feront appeler un docteur dans les cas d'accouchements laborieux. C'est l'ancienne loi.

Mais si la loi de ventôse n'interdisait pas aux sages-femmes de prescrire des médicaments, l'ordonnance de 1846 sur les substances vénéneuses dit que leur vente ne peut être faite que par des pharmaciens et sur la prescription d'un chirurgien, médecin, officier de santé ou vétérinaire breveté.

Cette ordonnance soulève bien des difficultés et, en 1872, le préfet de police

pria l'Académie de médecine de lui faire connaître si, dans l'état actuel de la législation, il est possible d'accorder aux sages-femmes l'autorisation de prescrire le seigle ergoté. « Ne l'oublions pas, disait M. Tarnier, rapporteur, il est interdit à la sage-femme d'employer les instruments : que fera-t-elle si les contractions utérines se ralentissent ou se suspendent, alors que la tête du fœtus est près de l'orifice vulvaire et qu'il suffirait de quelques efforts pour l'expulser? La sage-femme attendra-t-elle, au grand détriment de la vie de l'enfant, l'arrivée du médecin, qui aura quelquefois un long trajet à parcourir? etc. » Que fera la sage-femme en cas d'hémorrhagie post-puerpérale?

Aussi, conformément à l'avis de l'Académie, un décret du 23 juin 1873 permit aux sages-femmes de prescrire le seigle ergoté.

En ce moment, l'Académie de médecine est saisie d'une question analogue. Un certain nombre d'épidémies de fièvres puerpérales ont pour cause le transport, par une sage-femme, de la maladie d'une accouchée malade à dix, quinze ou vingt femmes, qui ne seraient pas mortes si la sage-femme avait pu se servir des antiseptiques. L'Académie, dans la séance du 11 février 1890, a demandé que les sages-femmes soient autorisées à prescrire et à employer les antiseptiques dans des conditions déterminées. Il faut que la loi permette, si de nouvelles nécessités étaient démontrées, des autorisations analogues.

Depuis de longues années, les sages-femmes pratiquent les vaccinations et les revaccinations. Tous les ans, un grand nombre d'entre elles reçoivent des récompenses, des médailles de l'Académie de médecine. Nous avons tenu à inscrire, pour les sages-femmes, le droit de pratiquer les vaccinations et les revaccinations destinées à préserver les populations de la variole.

Actuellement, les sages-femmes de 1re classe peuvent exercer sur toute l'étendue du territoire de la République; celles de 2e classe ne peuvent exercer que dans le département pour lequel elles ont été reçues.

Si le nombre des sages-femmes de 1re classe était suffisant, nous vous proposerions la suppression des sages-femmes de 2e classe. Celles-ci n'ont de raison d'être que dans l'insuffisance numérique des sages-femmes de 1re classe. Mais la règle actuelle ne remédie pas au mal. Les sages-femmes de 2e classe vont s'établir là où les sages-femmes de 1re classe abondent, dans les villes, et les campagnes restent dépourvues de tout secours. Dans ces conditions, votre Commission vous propose de laisser les sages-femmes de 2e classe libres de s'établir dans toute l'étendue du territoire, excepté dans les chefs-lieux de départements, d'arrondissements et dans les villes ayant 10.000 habitants. Là les secours sont assurés, et, s'ils l'étaient également sur le reste du territoire, les sages-femmes de 2e classe n'auraient pas de raison d'être. Cette exclusion ne semble donc pas excessive à votre Commission.

L'article 8 est conforme au dernier paragraphe de l'article 1er et à l'article 4 de la Commission de la Chambre. Il vise la nécessité de l'enregistrement du diplôme pour toutes les personnes qui exercent à un titre quelconque.

L'article 9, comme l'article 5 de la Commission dont M. Chevandier était rapporteur, a pour but de dresser les listes officielles des personnes qui ont le droit d'exercer. Le projet de la Commission de la Chambre stipule que ces listes seront affichées chaque année, par les soins du préfet, dans chaque départe-

ment. Votre Commission ne voit aucun inconvénient à cette publicité ; elle a hésité à l'inscrire, parce qu'elle n'en distingue pas nettement l'utilité et qu'elle a craint de provoquer ainsi une dépense peu justifiée.

L'article 10, comme l'article 30 de la Commission de la Chambre, supprime le grade de docteur en chirurgie. Je crois qu'il n'existe plus actuellement qu'une personne en possession de ce grade.

Les articles 11, 12, 13, 14 et 15 règlent les conditions transitoires dans lesquelles exerceront les officiers de santé anciennement reçus, les élèves officiers de santé, les dentistes actuellement exerçant et les sages-femmes de 2e classe actuellement, établies au moment de la promulgation de la loi.

Votre Commission a pensé que, pour un ordre de médecins destiné à disparaître, il n'y avait pas lieu de faire une codification nouvelle. Les officiers de santé ont été reçus dans des conditions établies par la loi ; ils les connaissaient au moment où ils ont ambitionné le titre d'officier de santé; les propositions nouvelles faites par la Commission de la Chambre ont pour but de faciliter la conquête du titre de docteur par les officiers de santé actuellement établis. Ce but ne nous a pas semblé désirable, et si les officiers de santé méritent les reproches formulés par M. Chevandier pour justifier leur suppression, les admettre facilement parmi les docteurs serait risquer d'abaisser la valeur de ce titre, ce que ne désirent ni la Commission de la Chambre ni le Comité. En tout cas, votre Commission ne se rallierait pas à la proposition contenue dans l'article 18 de la Commission de la Chambre, autorisant les élèves officiers de santé à convertir leurs inscriptions d'officiat en inscriptions de doctorat, s'ils acquéraient un des baccalauréats pendant leur scolarité médicale.

L'expérience a montré que, dans ces conditions, les élèves officiers de santé, pour obtenir l'accès du doctorat, consacrent tout leur temps à la préparation du baccalauréat et négligent leurs études médicales. C'est pour remédier à cet inconvénient signalé par les diverses facultés et écoles que le décret du 20 juin 1878 a dû être rendu.

L'article 16 permet aux internes en médecine nommés au concours et aux étudiants en médecine dont la scolarité est terminée d'exercer la médecine pendant trois mois, et après autorisation préfectorale, en temps d'épidémie ou pour remplacer un médecin. Cette disposition nous semble indispensable. Actuellement en temps d'épidémie, on fait appel au zèle de ces jeunes gens, on applaudit à leur courage, parfois on les récompense et même quelquefois on les décore ; mais ils exercent illégalement et on pourrait les poursuivre. Il en est de même dans les cas de remplacement d'un médecin temporairement empêché d'exercer. C'est en réalité la régularisation d'une situation parfois encouragée, souvent tolérée, quelquefois poursuivie. Nous sommes d'ailleurs en complet accord avec la Commission de la Chambre.

Votre Commission vous propose d'accepter le principe contenu dans l'article 12 de la Commission de la Chambre. Il est ainsi conçu : « Tout médecin sera tenu de donner soit à l'autorité administrative, soit aux agents de la santé publique, les renseignements utiles à l'hygiène générale, notamment en ce qui concerne les maladies épidémiques ou endémiques et l'indication des causes de

décès, sous la réserve du secret professionnel ». Elle le trouve trop vaguement formulé et elle vous propose de le remplacer par le texte suivant :

« ART. 17. — Tout médecin est tenu, sous les peines portées à l'article 27 de la présente loi, de faire à l'autorité publique la déclaration des cas de maladies transmissibles tombés sous son observation et n'engageant pas le secret professionnel. Un règlement d'administration publique fixera le mode de ces déclarations et arrêtera, après avis conformes de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France, la liste des maladies dont la déclaration devra être faite. »

Cet article ne fait que donner une sanction aux conclusions suivantes votées par le Comité dans sa séance du 24 septembre 1888.

« Il serait utile pour la santé publique :

« 1° que le médecin appelé auprès d'un malade atteint de certaines maladies épidémiques fût tenu d'en faire la déclaration ;

« 2° qu'une statistique des causes de décès, basée sur les déclarations des médecins traitants, fût organisée dans toute la France, d'après le système adopté par l'Académie de médecine, par la ville de Paris et par l'Association générale des médecins de France. »

Ces conclusions sont justifiées parce que des maladies évitables, la fièvre typhoïde, la variole pour ne citer que ces deux affections, font en France chaque année : la fièvre typhoïde 1,300 victimes dans l'armée de terre, environ 20,000 dans la population civile ; la variole 12,000 à 15,000 victimes dans la population civile. Il suffit que l'autorité soit prévenue à temps pour que les mesures nécessaires, bien connues actuellement, empêchent la propagation de la maladie à la famille, à la cité, à la population tout entière. En 1886, armé par la loi de 1822 sur les maladies pestilentielles, le comité de direction des services de l'hygiène envoya dans le Finistère, dont M. Monod était alors préfet, M. le docteur Charrin, pour y éteindre sur place un foyer de choléra qui menaçait la France et l'Europe pour le printemps suivant ; en quelques semaines l'épidémie fut éteinte sur place. L'expérience est donc faite. Pourquoi ne pas appliquer méthodiquement aux maladies épidémiques qui ravagent constamment la France les mesures qui ne sont applicables que pour les épidémies exotiques, très meurtrières, mais passagères ?

Votre rapporteur avait essayé d'établir que ces déclarations étaient compatibles avec le respect dû au secret professionnel. Résumant la question, il vous disait :

« D'une part, les membres du Conseil général de Seine-et-Marne demandent que la déclaration des maladies épidémiques soit obligatoire pour les médecins. D'autre part, l'organisation du service de statistique est mis en échec, parce que quelques médecins invoquent l'obligation imposée par l'article 378 du Code pénal pour refuser d'indiquer la cause de la mort de leurs malades.

« Cet article ne serait applicable que si les faits révélés par le médecin rentraient dans les deux groupes suivants : faits confiés sous le sceau du secret, faits secrets par nature.

« Peut-on synthétiser les caractères propres à ces deux catégories de faits ou préciser ce qui les constitue dans la majorité des cas ? Pour nous, il y a trois élé-

ments constitutifs du secret médical; nous ne disons pas qu'ils sont les seuls, mais ils sont essentiels par eux-mêmes. Ce sont :

« 1° La nature de la maladie, les affections vénériennes, appelées honteuses ou secrètes dans le langage populaire, puis toutes les maladies réputées héréditaires;

« 2° L'avenir, le pronostic de la maladie constitue le second élément du secret. Dans une maladie en évolution, ce n'est pas seulement sa nature qui constitue le secret, c'est son pronostic. Révéler qu'un homme est cardiaque, diabétique, albuminurique, c'est indiquer la probabilité d'une échéance fatale plus ou moins éloignée. La maladie peut avoir des rémissions très prolongées; c'est presque interdire au malade d'en profiter dans ses intérêts d'ambition ou d'argent que d'avertir le public que l'avenir lui est dès maintenant limité dans une parcimonieuse mesure;

« 3° Enfin, il est des circonstances de fait faisant un secret d'une maladie ou d'un accident qui, dans des conditions différentes, pourraient être librement divulgués. Une blessure par un coup d'épée ou un coup de feu n'est pas, par sa nature, de la catégorie des affections secrètes; mais, si elle a été reçue dans un duel clandestin (affaire Saint-Pair), dans une insurrection (réponse de Dupuytren, 6 juin 1832), elle peut le devenir. Il en est de même d'une mort subite survenue dans une maison mal famée, etc.

« Ces éléments constitutifs du secret professionnel ne se rencontrent pas pour l'immense majorité des maladies épidémiques. Il n'y a pas secret confié ou chose secrète par nature pour le plus grand nombre des maladies épidémiques ou contagieuses; pour d'autres, au contraire, le secret s'impose.

« La magistrature pas plus que les familles n'ont jamais attribué à ces maladies le caractère de secret visé par l'article 378 du Code pénal. »

Nous acceptons donc sans restriction la proposition formulée par la Commission de la Chambre.

Cette nécessité a d'ailleurs été reconnue. En Angleterre, un *act* récent (30 août 1889), contient les prescriptions suivantes:

ACT SUR LA DÉCLARATION DES MALADIES INFECTIEUSES AUX AUTORITÉS LOCALES.

2° Etendue. Cet acte sera étendu :

a) au district de Londres, après un délai de deux mois;

b) à tous les districts urbains, ruraux ou ports, après son adoption.

. . . .

3° — *a*). Le chef de la famille à laquelle appartient le malade, ou, à son défaut, le plus proche parent du malade présent dans le bâtiment ou assistant le malade, et, à défaut, toute personne ayant la charge ou le soin du malade, et, à défaut, toute personne employée dans le bâtiment, doit, aussitôt qu'une maladie infectieuse prévue dans l'act est soupçonnée, prévenir l'officier de santé du district.

« *b*) Tout médecin praticien qui reconnaîtra chez un malade l'une des maladies prévues dans l'act enverra à l'officier de santé du district un certificat men-

tionnant le nom du malade, la situation du bâtiment et le nom de la maladie constatée.

« 6° Dans cet act, l'expression « maladies infectieuses » auxquelles l'*act* s'applique comprend les maladies suivantes : variole, choléra, diphtérie, croup membraneux, erysipèle, les maladies dites scarlatine ou *scarlet fever*, et les fièvres designées par l'un des noms suivants : typhus, typhoïde, entérique, relapse, continue ou puerpérale.

« 7° Les autorités locales de chaque district auquel s'étend cet act peuvent ordonner, sous certaines conditions, que la définition des maladies infectieuses soit étendue à des maladies spéciales non mentionnées dans cet act.

« 15° Aucune de ces prescriptions n'est applicable aux bâtiments, vaisseaux, bateaux, tentes... ou constructions quelconques appartenant à S. M. la Reine ou loués par elle. »

Votre Commission ne vous propose pas d'accepter cette dernière disposition ni d'en formuler une analogue.

Le Code sanitaire de la ville de New-York, édicté en 1874, contient des dispositions du même genre :

« ART. 131. — Tout médecin devra signaler au bureau sanitaire, par écrit, toute personne ayant une maladie contagieuse (et le diagnostic de la maladie de cet homme ou de cette femme, et le lieu d'habitation, et le nom de lui ou d'elle, s'il les connaît), ce que lui, docteur, a prescrit, ordonné en premier lieu, dès le début d'une telle maladie contagieuse, à un moment quelconque des vingt-quatre heures précédentes...

« ART. 132. — Le devoir de tout médecin pratiquant dans la ville de New-York sera de signaler par écrit, au bureau de santé, le décès de quelqu'un de ses clients ayant succombé dans ladite ville à une affection infectieuse ou contagieuse dans le délai de vingt-quatre heures, et de mentionner, dans un tel rapport, le nom spécifique et le caractère de cette maladie (1). »

M. Martin ajoute : « Aux États-Unis, le nombre s'accroît chaque jour des villes qui imposent, sous peine d'amende, aux médecins ou aux logeurs la déclaration à l'autorité de tous cas de maladie infectieuse. L'amende, en cas de négligence dans la déclaration, est de 250 francs à New-York, de 500 francs à Bridgwater, de 1.150 francs à Milwaukee, de 1.000 francs à Brooklyn (ou bien trente jours de prison, ou les deux à la fois). »

L'article 18 vise les rapports des médecins avec la justice et les administrations hospitalières. Nous demandons seulement que les fonctions d'experts et de médecins des hôpitaux ne puissent être confiées qu'à des docteurs.

Dans le projet soumis à la Chambre, il est dit que tout médecin, lorsqu'il est requis, doit le concours de son art à l'autorité administrative ou judiciaire en cas de flagrant délit. Or c'est précisément sur la définition du mot flagrant délit qu'il est impossible de s'entendre. Les tribunaux l'interprètent bien diversement et il suffit de lire les différents arrêts de la Cour de cassation pour voir qu'aucune définition n'est acceptée actuellement.

(1) (*Étude sur l'administration sanitaire civile à l'étranger*, par A.-J. Martin, p. 710-711.)

Nous préférons laisser régler cette question, avec les détails qu'elle comporte, par la loi soumise au Parlement sur la réforme du Code d'instruction criminelle.

La cause du dissentiment qui existe entre la magistrature et le corps médical ne réside pas seulement dans le tarif si exigu qui règle les honoraires des experts. Celle-ci est réelle, mais elle n'est pas la seule : il en est une autre d'un ordre plus élevé.

Les magistrats pensent qu'un docteur en médecine est encyclopédiste et que tous sont capables, s'ils le veulent, de donner utilement leur concours à la justice. Le médecin qui ne s'est pas livré spécialement à cet ordre de travaux a conscience que, au cours de l'instruction, peuvent surgir bien des questions sur lesquelles il est insuffisamment éclairé. Il sent qu'il peut s'égarer et égarer la justice. Il sait qu'après avoir consacré une journée à un travail des plus pénibles, après avoir rédigé un rapport, il sera obligé d'aller aux assises dépenser son temps, souvent s'exposer aux discussions passionnées de la défense, qui étalera au grand jour les lacunes réelles ou supposées de l'enquête médico-légale. Il a conscience, souvent l'expérience le lui a démontré, qu'il sortira des débats amoindri, à tort ou à raison, dans l'opinion publique. Or la loi ne lui permet pas de refuser un concours compromettant pour lui, parfois pour les intérêts qui lui sont confiés. Il hésite, fait son possible pour se récuser. La loi ne peut inscrire un article dont le principe consacrerait une obligation contraire à la conscience du médecin et aux intérêts de la justice. Qu'on me permette une comparaison un peu vulgaire. A l'orchestre de l'Opéra tout le monde est musicien; viendra-t-il à l'idée de quelqu'un de faire remplacer le premier violon par le plus habile flûtiste ? Tous les docteurs savent un peu de médecine légale, mais c'est une erreur de croire que tous soient capables de résoudre les difficultés qui se présentent dans les cas en apparence les plus simples.

La question des honoraires donne à ces difficultés un caractère aigu, pénible; mais elle serait résolue que la question vraie ne le serait pas. Il y a toute une organisation à établir, ce serait la rendre plus difficile que de stipuler que, en cas de flagrant délit, le médecin doit son concours à la justice.

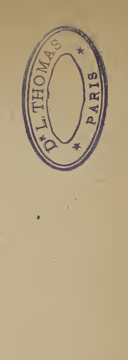
L'article 19 est identique à l'article 14, adopté par la Commission de la Chambre. Il a pour but de modifier l'interprétation donnée par la jurisprudence à la phrase « les frais quelconques de dernière maladie ». La jurisprudence considère comme dernière maladie celle à laquelle le malade succombe. En sorte qu'en cas de faillite le privilège du médecin disparaît. On a pu dire que le médecin avait avantage à voir périr son malade et non à le guérir. M. Chevandier caractérise cette situation par le mot *immoralité*. C'est l'opinion de l'universalité des médecins.

L'article 20 interdit, comme l'article 14 du projet soumis à la dernière Chambre, l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie, excepté lorsque le médecin exerce dans une localité trop éloignée d'une officine de pharmacie pour que le malade puisse recevoir, en temps utile, les médicaments qui sont nécessaires. Les scandales auxquels a donné lieu cet exercice simultané justifient amplement cette interdiction. Nous vous proposons de donner

une sanction à cet article dans l'article 26, qui punit d'une amende de 100 à 500 francs celui qui l'enfreindrait.

Les artticles suivants : 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, interdisent l'exercice illégal de la médecine et stipulent les pénalités encourues par ceux qui s'y livrent. Ils sont à peu près identiques à ceux que vous proposait à la dernière Chambre la Commission dont M. Chevandier était rapporteur.

Paris. — MOTTEROZ, imprimeur de la Chambre des Députés, 7, rue Saint-Benoît.


Dr L. THOMAS
PARIS

